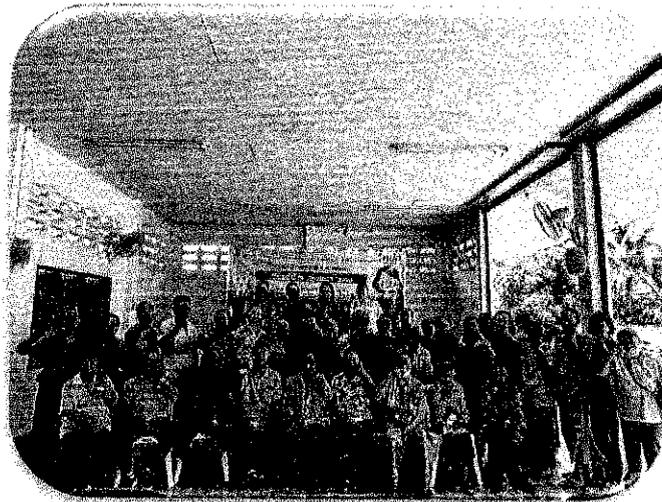


# รายงานสรุปผลการดำเนินงาน

โครงการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านต้นยาง

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



จัดทำโดย

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนประจำหมู่บ้านต้นยาง

อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

สนับสนุนโดย

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี

อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

**อบต.บัวสลี**

สำนักปลัดฯ

กองคลัง

กองช่าง

กองการศึกษาฯ

ที่ทำการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานตำบลบัวสลี  
 ๑๔๓ หมู่ที่ ๖ ต.บัวสลี อ.แม่ลาว  
 จ.เชียงราย ๕๗๒๕๐

**อบต.บัวสลี**

เลขที่รับ 2081

วันที่ 5 ส.ค. 2568

เวลา 10:00 น.

๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอส่งรายงานสรุปโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี ประจำปีงบประมาณ๒๕๖๘

เรียน ประธานกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานสรุปโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านต้นยาง หมู่ที่ ๖ ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี ในการดำเนินโครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านต้นยาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ซึ่งชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านต้นยาง หมู่ที่ ๖ ได้ดำเนินโครงการดังกล่าวเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว นั้น

ในการนี้ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านต้นยาง หมู่ที่ ๖ ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ขอส่งรายงานสรุปโครงการดังกล่าว รายละเอียดตามที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

*Nov Nalin*  
 (นางสาวน้อย วงศ์ษา)

ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านต้นยาง

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบจ.บัวสลี

เรื่อง ชมรมอาสาสมัคร อสม. ม. 6 ตำบลบัวสลี

โครงการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชน จาก สำนักปลัดฯ

- รับผิดชอบโครงการ / รับผิดชอบ

- รับผิดชอบ / รับผิดชอบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

*นางสาวฉัตรแก้ว พิมพ์วารี*  
 นักพัฒนาชุมชนชำนาญการ

(นายสำเริง ขันรัตน์)  
 นักประชาสัมพันธ์ อบต.

*W.P. P. Somwan*

*นายบุญเดือน โพธิ์ไพจิตร*

*ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล*

(นายจรัส คำแก้ว)  
 นายกององค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี

*นายจรัส คำแก้ว*

*นายจรัส คำแก้ว*

(นายจรัส คำแก้ว)

นายกององค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี

(นางสาวริณีพรรณ กัญญา)  
 รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล  
 ๖ ส.ค. - ๖

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ  
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านต้นยาง

1. ผลการดำเนินงาน

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านต้นยาง หมู่ที่ 6 ตำบลบัวสลิ อำเภอมะลาว จังหวัดเชียงราย ได้  
ดำเนินการตามโครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านต้นยาง ในวันศุกร์ ที่ 2 พฤษภาคม 2568 โดย  
มีประชาชนเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 40 คน และได้เชิญวิทยากร คือ นางบุศรินทร์ ต้นภิบาลม พยาบาลวิชาชีพ  
ชำนาญการ จากโรงพยาบาลแม่ลาว มาให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและสุขภาพฟัน และตรวจคัดกรอง  
สุขภาพช่องปากและฟันให้กับประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ โดยในรายประชาชนที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก  
และฟัน วิทยากรได้แนะนำให้ประชาชนไปติดต่อรับการรักษากับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวสลิ เป็นการ  
เบื้องต้น

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม 40 คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ	7,260.00 บาท	
งบประมาณเบิกจ่ายจริง	7,260.00 บาท	คิดเป็นร้อยละ 100
งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ	00.00 บาท	คิดเป็นร้อยละ 0

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ ..... *Nov Noy* ..... ผู้รายงาน

(นางสาวน้อย วงค์ษา)

ตำแหน่ง ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านต้นยาง  
วันที่-เดือน-พ.ศ.

ส่วนที่ 3 : แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการ  
ดำเนินงาน)

ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านต้นยาง

1. ผลการดำเนินงาน

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านต้นยาง หมู่ที่ 6 ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ได้  
ดำเนินการตามโครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านต้นยาง ในวันศุกร์ ที่ 2 พฤษภาคม 2568 โดย  
มีประชาชนเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 40 คน และได้เชิญวิทยากร คือ นางบุศรินทร์ ต้นภิบาลม พยาบาลวิชาชีพ  
ชำนาญการ จากโรงพยาบาลแม่ลาว มาให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและสุขภาพฟัน และตรวจคัดกรอง  
สุขภาพช่องปากและฟันให้กับประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ โดยในรายประชาชนที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพช่องปาก  
และฟัน วิทยากรได้แนะนำให้ประชาชนไปติดต่อรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบัวสลี เป็นการ  
เบื้องต้น

2. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

2.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

บรรลุตามวัตถุประสงค์

ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ .....

2.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม 40 คน

3. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ 7,260.00 บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง 7,260.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 100

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ 00.00 บาท คิดเป็นร้อยละ 0

4. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ไม่มี

มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ) .....

แนวทางการแก้ไข (ระบุ) .....

ลงชื่อ ..... <sup>e</sup> *นาง น้อย วงค์ษา* ..... ผู้รายงาน

(นางสาวน้อย วงค์ษา)

ตำแหน่ง ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านต้นยาง

วันที่-เดือน-พ.ศ. 25 กรกฎาคม 2568

ฎีกาเบิกเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บัวสลี รหัส กปท. L1238

อำเภอ แม่ลาว จังหวัด เชียงราย

เลขที่ DL12382568008

วันที่จัดทำ 29 เดือน เมษายน พ.ศ. 2568

เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น

ตามที่คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้อนุมัติโครงการ (ตามเอกสารที่แนบมา) ให้แก่ ผู้ได้รับการอนุมัติ (ระบุชื่อ) ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านต้นยาง จำนวนเงิน 7,260.00 บาท (เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) นั้น บัดนี้ ผู้ได้รับการอนุมัติ มีความประสงค์จะขอเบิกเงินจำนวน 7,260.00 บาท (เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) เพื่อนำไปดำเนินการตามโครงการดังกล่าว พร้อมนี้ได้แนบ หลักฐานประกอบการขอเบิกเงิน จำนวน ..... ฉบับ มาให้พิจารณาด้วยแล้ว ทั้งนี้ในการรับเงิน (ระบุชื่อ).....นางสาวน้อย วงค์ษา, นางเลลา ลินคำ, นางเกษแก้ว ถาวรสันต์.....จะเป็นผู้รับเงิน

ลงชื่อ.....ผู้ขอเบิก (ผู้ได้รับมอบหมาย)  
(นายสำเริง ชัยรัตน์)

ตำแหน่ง หัวหน้าสำนักงานปลัด อบต.

<p>ได้ตรวจสอบเอกสารประกอบฎีกาครบถ้วนถูกต้อง และ ได้ตรวจสอบแล้วมีเงินคงเหลือเพียงพอที่จะเบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 186,162.15 บาท (หนึ่งแสนแปดหมื่นหกพันหนึ่งร้อยหกสิบสองบาทสิบห้าสตางค์) ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (ผู้ได้รับมอบหมาย) (นางสาวรัตติกาล แสงคำมา) ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ วันที่.....29 เมษายน 2568.....</p>	<p>เรียน ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ..... (นางศิวตา เตชะเนตร) หัวหน้าหน่วยงานคลัง/ผู้ได้รับมอบหมาย วันที่..... 29 เมษายน 2568.....</p>
<p>เรียน ผู้บริหารท้องถิ่น เห็นควรให้เบิกจ่ายได้ตามจำนวนเงินข้างต้น ลงชื่อ..... (นายบุญเดือน โพธิ์ไพจิตร) ปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น</p>	<p>อนุมัติให้เบิกจ่ายได้ จำนวนเงิน 7,260.00 บาท (เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) ลงชื่อ..... (นายจำรัส คำแก่น) ผู้บริหารท้องถิ่น</p>
<p>จ่ายเป็น Δ เชื้อฉีดโครม/ตัวแลกเงิน/ชนาณัติ Δ ทางธนาคาร ธนาคาร ..... บัญชีเลขที่ ..... เลขที่เช็ค .....56116043..... ลงวันที่..... 29 เมษายน 2568..... จำนวนเงิน ...7,260.00... บาท (เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) จ่ายให้ เงินอุดหนุนสำหรับสนับสนุนการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานบ้านต้นยาง</p>	<p>ผู้มีอำนาจลงนามในใบถอน/เช็คธนาคาร ลงชื่อ..... (นายจำรัส คำแก่น) ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มหนึ่ง) ลงชื่อ..... (นางศิวตา เตชะเนตร) ผู้มีอำนาจลงนาม (กลุ่มสอง)</p>

หลักฐานการเบิกจ่ายเงิน

<p>ได้รับเงินจำนวน 7,260.00 บาท (เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) ลงชื่อ..... (นางสาวน้อย วงค์ษา, นางเลลา ลินคำ, นางเกษแก้ว ถาวรสันต์) ตำแหน่ง ประธาน อสม., อสม., อสม. บ้านต้นยาง ม.6 วันที่.....29 เมษายน 2568.....</p>	<p>ได้จ่ายเงินเรียบร้อยแล้ว 7,260.00 บาท (เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) ลงชื่อ..... ผู้จ่ายเงิน (นางสาวรัตติกาล แสงคำมา) ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ วันที่.....29 เมษายน 2568.....</p>
---	--

หมายเหตุ (1) ให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้รับเงิน /ใบมอบอำนาจพร้อมหลักฐานประกอบ





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี  
ที่.....8/2568.....วันที่ 29 เมษายน 2568

เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินค่าค่าใช้จ่ายตามโครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านต้นยาง  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

เรียน ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

ตามงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี ประเภทที่ 2 : เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายตามโครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านต้นยาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 งบประมาณรายจ่ายตั้งไว้ 154,905.00 บาท เบิกจ่ายไปแล้ว 21,780.00 บาท งบประมาณคงเหลือ 133,125.00 บาท เบิกจ่ายครั้งนี้ 7,260.00 บาท คงเหลือ 125,865.00 บาท

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี ขออนุมัติเบิกเงินค่าใช้จ่ายตามโครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านต้นยาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เป็นเงิน 7,260.00 บาท (-เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน-) ในวันที่ 29 เมษายน 2568

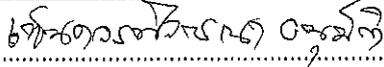
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(ลงชื่อ)

(นายสำเริง ชัยรัตน์)

หัวหน้าหน่วยงานกองทุนฯ

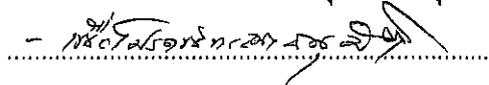
ความเห็นของหัวหน้าหน่วยงานคลังกองทุนฯ



(นางศิวตา เตชะเนตร)

หัวหน้าหน่วยงานคลังกองทุนฯ

ความเห็นของเลขานุการกองทุนฯ

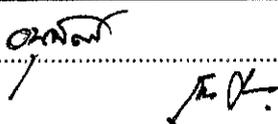


(นายบุญเตือน โพธิ์ไพจิตร)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

เลขานุการกองทุนฯ

ความเห็นของประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ



(นายจรัส คำแก่น)

ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี อำเภอแม่อลาว จังหวัดเชียงราย

ใบสำคัญรับเงิน

	วัน	เดือน	พ.ศ.
๑. ข้าพเจ้า นางสาวน้อย วงค์ษา ตำบล บัวสลี อำเภอ แม่อลาว จังหวัด เชียงราย	อยู่บ้านเลขที่ ๑๔๓	หมู่ที่ ๖	
๒. ข้าพเจ้า นางเฉลา ลินคำ ตำบล บัวสลี อำเภอ แม่อลาว จังหวัด เชียงราย	อยู่บ้านเลขที่ ๒๒๖	หมู่ที่ ๖	
๓. ข้าพเจ้า นางเกษแก้ว ถาวรสันต์ ตำบล บัวสลี อำเภอ แม่อลาว จังหวัด เชียงราย	อยู่บ้านเลขที่ ๘๒/๑	หมู่ที่ ๖	

ได้รับเงินจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี อำเภอแม่อลาว จังหวัดเชียงราย  
ตั้งรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- รับเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายตามโครงการการดูแลสุขภาพของปากสำหรับประชาชนบ้าน ต้นยาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ในวันศุกร์ ที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๘	๗,๒๖๐	-
บาท	๗,๒๖๐	-

จำนวนเงิน -เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน-

(ลงชื่อ)..... *น้อย วงค์ษา* .....ผู้รับเงิน  
(นางสาวน้อย วงค์ษา)

(ลงชื่อ)..... *เฉลา ลินคำ* .....ผู้รับเงิน  
(นางเฉลา ลินคำ)

(ลงชื่อ)..... *เกษแก้ว ถาวรสันต์* .....ผู้รับเงิน  
(นางเกษแก้ว ถาวรสันต์)

(ลงชื่อ)..... *รวีรัตน์ ติงคกลาง* .....ผู้จ่ายเงิน  
(นางสาวรวีรัตน์ ติงคกลาง)

(สพท.)

(นางสาวรวีรัตน์ ติงคกลาง)  
นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ  
วันที่.....

*รวีรัตน์ ติงคกลาง*  
(นางสาวรวีรัตน์ ติงคกลาง)  
ผู้อำนวยการกองคลัง  
ผู้อำนวยการกองคลัง

บัญชีลงชื่อผู้เข้าร่วมโครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านต้นยาง

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

บ้านต้นยาง หมู่ที่ ๖ ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

วันศุกร์ ที่ ๒ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	บ้านเลข ที่	หมู่ที่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑	วศน อวต	143	6	วศน อวต	
๒	ปาณิสรา อวต	120	6	ปาณิสรา อวต	
๓	จันทร์ ปัญญา	120	6	จันทร์ ปัญญา	
๔	น้อย วงศา	213	6	น้อย วงศา	
๕	จันทร์ อวต	23	6	จันทร์ อวต	
๖	กมล อวต	179	6	กมล	
๗	สุดา ภาว	134	6	สุดา	
๘	วิมล สาน	162	6	วิมล	
๙	วิมล สาน	47	6	วิมล	
๑๐	วิมล สาน	106	6	วิมล	
๑๑	วิมล สาน	176	6	วิมล	
๑๒	วิมล สาน	114	6	วิมล	
๑๓	วิมล สาน	47	6	วิมล	
๑๔	วิมล สาน	260	6	วิมล	
๑๕	วิมล สาน	226	6	วิมล	
๑๖	วิมล สาน	203	6	วิมล	
๑๗	วิมล สาน	165	6	วิมล	
๑๘	วิมล สาน	224	6	วิมล	
๑๙	วิมล สาน	140	6	วิมล	
๒๐	วิมล สาน	207	6	วิมล	

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	บ้านเลข ที่	หมู่ที่	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๒๑	จันทร์ ทวีตตาน	128	6	จันทร์	
๒๒	สุพันธ์ วัฒน	162	6	สุพันธ์	
๒๓	อำชอม อชชา	128	6	อำชอม	
๒๔	คำยอ นงน	121	6	คำยอ	
๒๕	จันทร์แก้ว อินทรวิเศษ ๑5		6	จันทร์แก้ว	
๒๖	ศรีวิไล ออช	129	6	ศรีวิไล	
๒๗	แม่ขาว เข้ม 2024 234		6	แม่ขาว	
๒๘	เลอวิไล สันติ	221	6	เลอวิไล	
๒๙	วิไล	190	6	วิไล	
๓๐	อภิญญา ออช	37	6	อภิญญา	
๓๑	พรพรรณ เพ็งวิชัย	32	6	พรพรรณ	
๓๒	นาง ออช ออช	8/1	6	ออช	
๓๓	ภรรยา นน	155	6	ภรรยา	
๓๔	นาง ออช ออช	164	6	ออช	
๓๕	พจนานันท์ ออช	118	6	พจนานันท์	
๓๖	เดชนันท์ ออช	8/1	6	เดชนันท์	
๓๗	วิไล ออช	179	6	วิไล	
๓๘	เสกสรรค์ ออช	122	6	เสกสรรค์	
๓๙	อ.ช. พจนานันท์ ออช	75/1	6	พจนานันท์	
๔๐	ศิริ ออช	154	6	ศิริ	

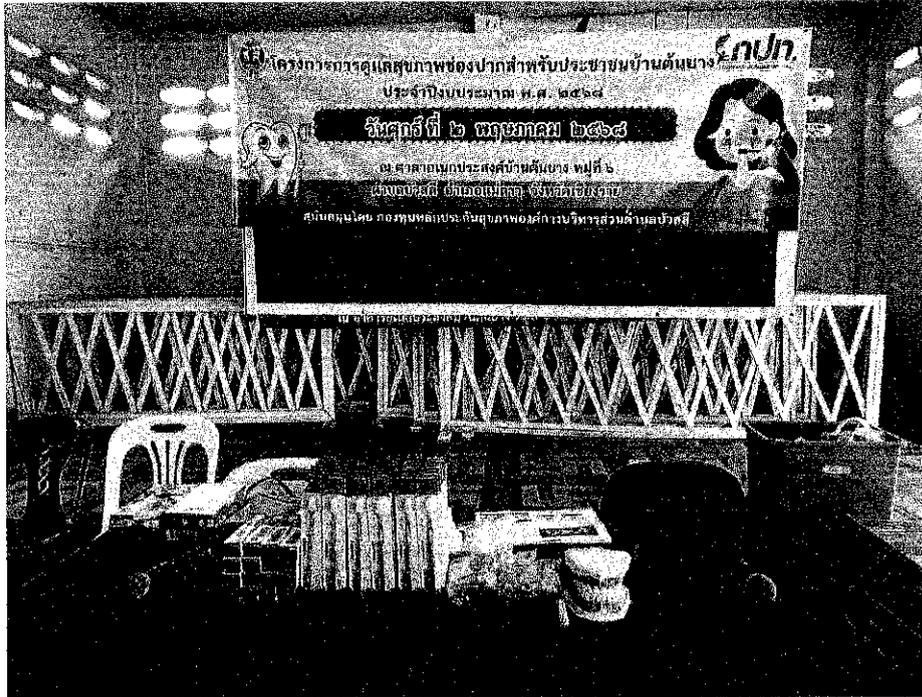
โครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านต้นยาง

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

วันศุกร์ ที่ 6 เดือน พฤษภาคม 2568

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านต้นยาง หมู่ที่ 6

ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย



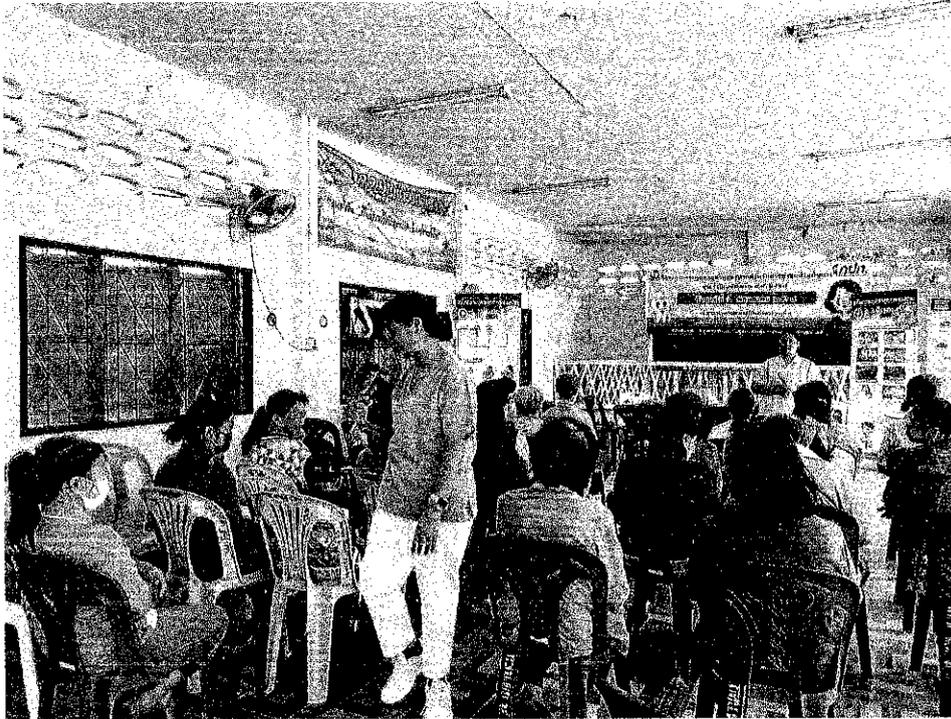
โครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านต้นยาง

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

วันศุกร์ ที่ 6 เดือน พฤษภาคม 2568

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านต้นยาง หมู่ที่ 6

ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย



โครงการการดูแลสุขภาพของเฝ้าสำหรับประชาชนบ้านต้นยาง

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

วันศุกร์ ที่ 6 เดือน พฤษภาคม 2568

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านต้นยาง หมู่ที่ 6

ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

(ค่าตอบแทนวิทยากร)



โครงการการดูแลสุขภาพของปัสสาวะสำหรับประชาชนบ้านต้นยาง

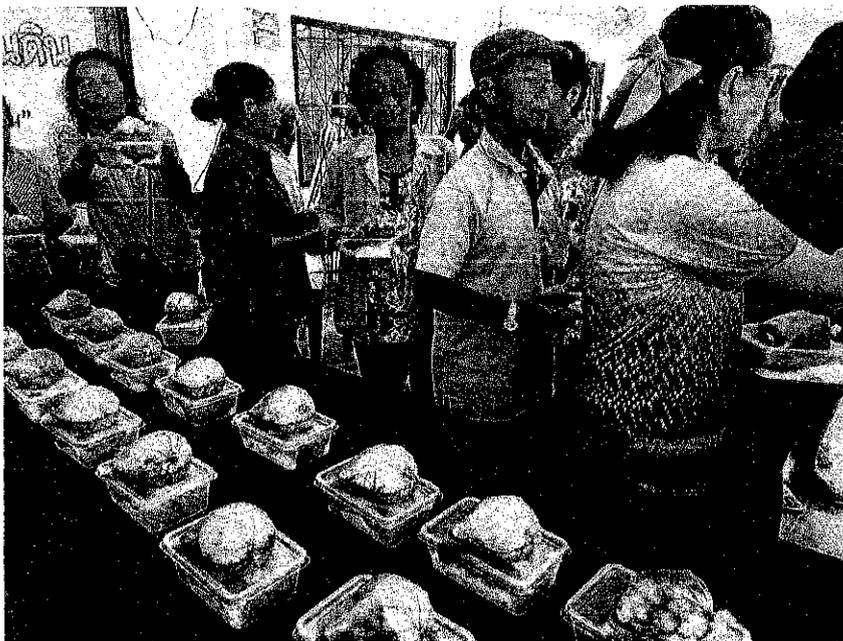
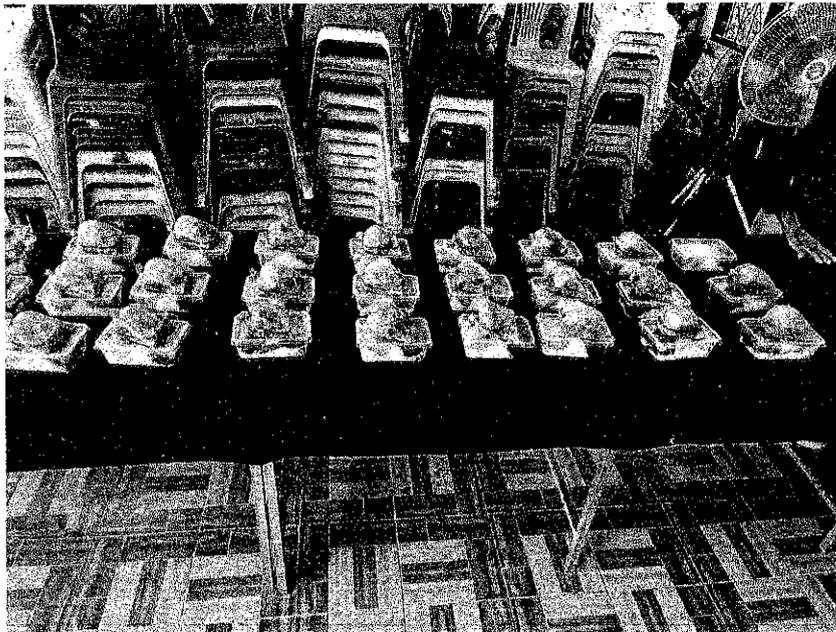
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

วันศุกร์ ที่ 6 เดือน พฤษภาคม 2568

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านต้นยาง หมู่ที่ 6

ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

(อาหารกลางวัน)



โครงการการดูแลสุขภาพห้องปาสกสำหรับประชาชนบ้านต้นยาง

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

วันศุกร์ ที่ 6 เดือน พฤษภาคม 2568

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านต้นยาง หมู่ที่ 6

ตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

(เบรคเช้า)



โครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านต้นยาง

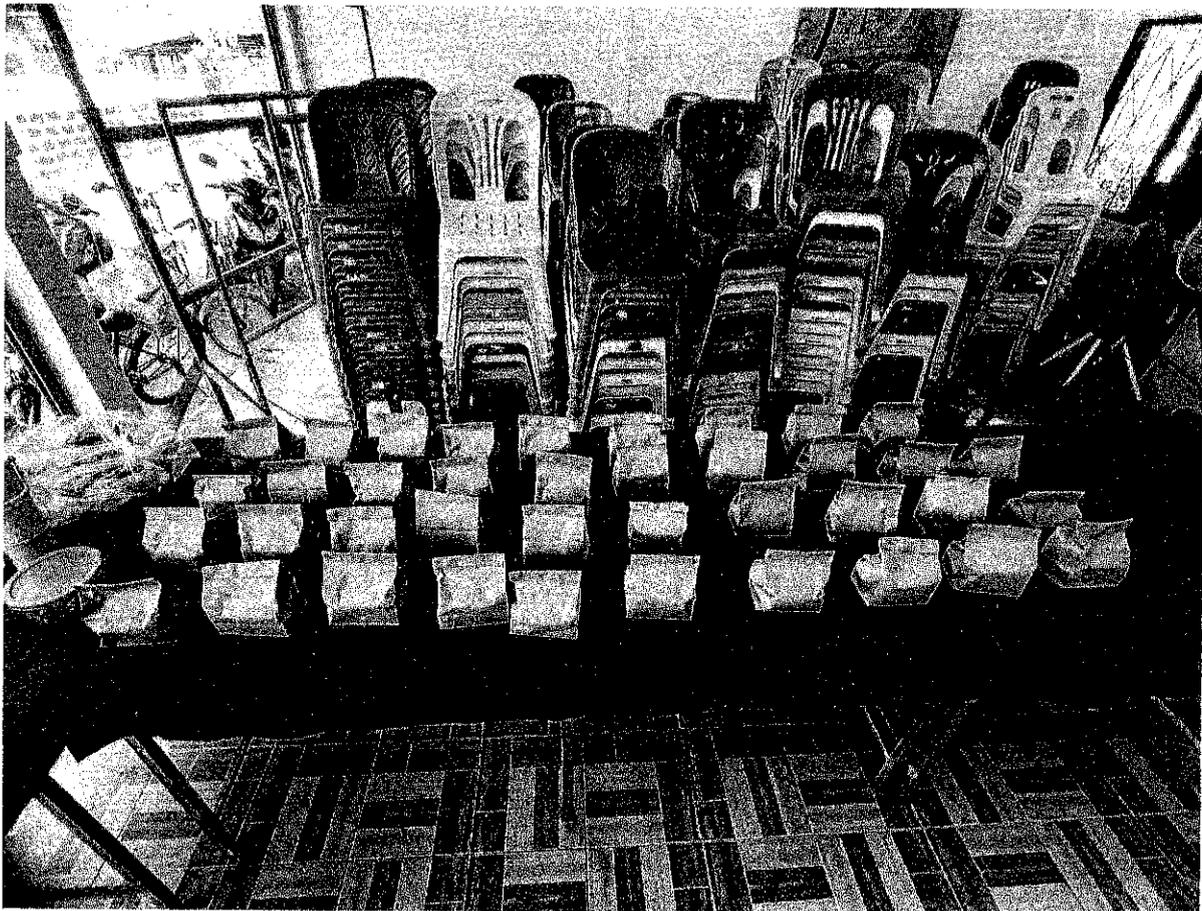
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

วันศุกร์ ที่ 6 เดือน พฤษภาคม 2568

ณ อาคารอเนกประสงค์บ้านต้นยาง หมู่ที่ 6

ตำบลบัวสดี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

(แนบท้าย)



กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

### ใบสำคัญรับเงิน

### สำหรับวิทยากร

โครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านต้นยาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

วัน ๒ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ข้าพเจ้า.....นางบุศรินทร์ ตันภิบาล.....อยู่บ้านเลขที่.....๒๑๔.....หมู่ที่.....๑๓.....  
ตำบล.....รอบเวียง.....อำเภอ.....เมืองเชียงราย.....จังหวัด.....เชียงราย.....

ได้รับเงินจาก ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านต้นยาง หมู่ที่ ๖ ตำบลบัวสลี  
อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- รับเงินค่าตอบแทนวิทยากร โครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชน บ้านต้นยาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ในวันศุกร์ ที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๘ จำนวน ๕ ชั่วโมง ละ ๕๐๐.- บาท	๒,๕๐๐ -
ลงชื่อ..... (.....)	
วันที่.....	บาท ๒,๕๐๐ -

จำนวนเงิน -สองพันห้าร้อยบาทถ้วน-

(ลงชื่อ).....*Yan*.....ผู้รับเงิน  
(นางบุศรินทร์ ตันภิบาล)

(ลงชื่อ).....*นางสาวน้อย วงค์ษา*.....ผู้จ่ายเงิน  
(นางสาวน้อย วงค์ษา)

### ข้อตกลง

การขอรับสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่  
จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บัวสลี

ข้อตกลงเลขที่.....5.....

ข้อตกลงฉบับนี้ทำขึ้น ณ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อบต.บัวสลี ตั้งอยู่เลขที่ 24 หมู่ที่ 1 ถนน.....ตำบล/แขวง...บัวสลี...อำเภอ/เขต...แม่อลาว...จังหวัด...เชียงราย... เมื่อวันที่ 28 เดือน เมษายน พ.ศ. 2568 ระหว่าง อบต.บัวสลี โดย...(นายจรัส คำแก่น) ตำแหน่ง...นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี...ผู้บริหารสูงสุดของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามข้อ 6 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น” ฝ่ายหนึ่ง กับ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านต้นยาง โดย...(นางสาวน้อย วงค์ษา)...ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข/หน่วยงานอื่น/องค์กร/กลุ่มประชาชน ในฐานะเป็นผู้ดำเนินงานตามแผนงานโครงการหรือกิจกรรม ที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุนฯ ตามข้อ 10 ของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยขอรับสนับสนุนเงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บัวสลี ซึ่งต่อไปในข้อตกลงนี้เรียกว่า “ผู้ดำเนินงาน” อีกฝ่ายหนึ่ง

ทั้งสองฝ่าย จึงได้ตกลงกันไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้ดำเนินงาน ตกลงจะดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย/แผนการดำเนินงาน ของโครงการหรือกิจกรรม ตามเอกสารแนบท้ายข้อตกลงนี้ ตลอดจนหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเป็นไปตามระเบียบของกองทุนฯ และหนังสือสั่งการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกประการ โดยได้รับการสนับสนุนเงิน จำนวน 7,260.00 บาท (เจ็ดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน) ทั้งนี้ ผู้ดำเนินงานจะต้องเป็นผู้จัดเก็บเอกสารและหลักฐานค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อรอรับการตรวจสอบไว้ ดังนี้

- 1) ข้อตกลง ที่ได้ระบุรายละเอียดสาระสำคัญไว้ในข้อตกลงครบถ้วนแล้ว
- 2) โครงการหรือกิจกรรม ที่ผ่านการอนุมัติและประธานกรรมการได้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว
- 3) หลักฐานการรับเงินของผู้ดำเนินงาน



4) หลักฐานการจ่ายเงินตามโครงการหรือกิจกรรม

5) รายงานผลการดำเนินงาน

ข้อ 2 หากผู้ดำเนินงาน ไม่ดำเนินการตามโครงการหรือกิจกรรม และหรือหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ วัตถุประสงค์ และระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่การไม่ดำเนินการหรือดำเนินการไม่เป็นไปตามโครงการ หรือกิจกรรม นั้น เกิดจากเหตุสุดวิสัยหรือเกิดภัยพิบัติ ซึ่งได้เกิดจากการกระทำของผู้ดำเนินงาน ผู้ดำเนินงานยินยอม รับผิดชอบชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใดอันเกิดจากการดำเนินการหรือไม่ ดำเนินการดังกล่าว ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีต้องบอกกล่าวหรือทวงถามเป็นหนังสือ แต่อย่างไร

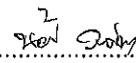
หากผู้ดำเนินงาน ไม่ชำระหนี้ที่ได้รับหรือเบิกจ่ายไปแล้วรวมทั้งค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายอื่นใด ให้แก่องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ดำเนินงานยินยอมเสียดอกเบี้ยตามอัตราที่กฎหมายกำหนด นับแต่วันที่ได้รับเงินไปจากองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งยินยอมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินคดีได้ตามกฎหมายโดยมีเงื่อนไขดังนี้

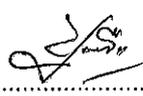
- 1) การดำเนินงานต้องเป็นไปตามโครงการหรือกิจกรรมที่ได้รับอนุมัติ
- 2) การใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมจะต้องมีหลักฐานการเบิกจ่าย (ใบเสร็จรับเงิน/ ใบสำคัญรับเงิน) และให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้เก็บหลักฐานไว้เพื่อการตรวจสอบ
- 3) ในกรณีที่มีการจัดซื้อ/จัดจ้าง/จัดหา วัสดุหรือครุภัณฑ์ ให้ใช้ราคาตามบัญชีมาตรฐานครุภัณฑ์ ของทาง ราชการโดยอนุโลม
- 4) หากมีเงินเหลือจ่ายจากการดำเนินงานให้นำเงินที่เหลือส่งคืนกองทุนฯ
- 5) ให้รายงานผลการดำเนินงานตามโครงการหรือกิจกรรมต่อกองทุนฯ ตามรูปแบบและระยะเวลาที่กองทุน กำหนด
- 6) งบประมาณที่สนับสนุนตามโครงการหรือกิจกรรม เป็นงบประมาณของกองทุนฯ

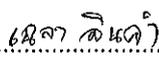
กองทุนฯ ขอสงวนสิทธิ์ที่จะดำเนินการแก้ไขเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติของกองทุนฯ ถ้าผู้ได้รับเงินอุดหนุน ได้รับแจ้งเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กองทุนฯ กำหนด

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นเป็นสองฉบับมีข้อความตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความในข้อตกลงนี้ตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อพร้อมทั้งประทับตรา (ถ้ามี) ไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้าพยานและต่างเก็บไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ)..........องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
(นายจรัส ศักดิ์แก่น)

(ลงชื่อ)..........ผู้ดำเนินงาน  
(นางสาวน้อย วงค์ษา)

(ลงชื่อ)..........พยาน  
(นายบุญเตือน โพธิ์ไพจิตร)

(ลงชื่อ)..........พยาน  
(นางเสลา ลินคำ)



แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บัวสลี รหัส กปท. L1238  
อำเภอ แม่ลาว จังหวัด เชียงราย

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 16 (2) “ให้พิจารณาอนุมัติโครงการ หรือกิจกรรม ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนตามข้อ 10”

อาศัยอำนาจของประกาศ ฯ ข้อ 10 “เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” จึงได้จัดทำแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2568 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

✓ สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน ของ กปท. โรคของช่องปาก ต่อมาน้ำลาย และชากรรไกร

1.ชื่อโครงการ

โครงการการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับประชาชนบ้านต้นยาง

2.ชื่อ องค์กรหรือกลุ่มประชาชน

ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านต้นยาง

3.หลักการเหตุผล

ในปัจจุบันปัญหาในเรื่องสุขภาพช่องปากนั้นมีความจำเป็นต้องให้ความสำคัญอย่างยิ่งและต้องมีการส่งเสริมในด้านนี้เท่ากับในด้านอื่นๆด้วย เพราะการสูญเสียฟันทำให้ลดประสิทธิภาพในการเคี้ยวอาหาร ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินอาหาร การดำเนินชีวิตประจำวันและสุขภาพจิต ดังนั้น สุขภาพในช่องปากจำเป็นต้องได้รับการดูแลที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการลุกลามที่นำไปสู่ความเจ็บปวดและการสูญเสียฟันและยังเสี่ยงต่อการอักเสบ การติดเชื้อ จึงต้องมีการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากเพื่อลดปัญหาโรคในช่องปากและให้ประชาชนมีสุขภาพฟันที่ดีต่อไป

4.วัตถุประสงค์ (เพื่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟันผุสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก รวมถึงการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค)

1. เพื่อให้ประชาชนทั่วไปมีพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องและมีสุขภาพช่องปากที่ดี
2. เพื่อให้ประชาชนมีทักษะการแปรงฟันที่ถูกวิธี
3. เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการทันตกรรมและได้รับการตรวจสุขภาพช่องปาก

5.วิธีดำเนินการ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)



1. ประชุมชี้แจงรายละเอียดโครงการเพื่อให้ที่ประชุมเสนอโครงการที่ต้องการทำ
2. เสนอโครงการไปยังกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลบัวสลี
3. ประสานเชิญวิทยากรที่มีความรู้ด้านทันตกรรม จัดเตรียมเอกสาร สื่อ ที่ใช้ในการอบรม
4. จัดอบรมให้ความรู้
5. ติดตามประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานโครงการ

## 6.กลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรม

(เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

✓ 6.8.กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง จำนวน 40 คน

✓ 6.8.4.การรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/ฝึกอบรม/ให้ความรู้

## 7.ระยะเวลาดำเนินการ (ควรระบุตามการดำเนินงานจริง)

วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2568

## 8.สถานที่ดำเนินการ

บ้านต้นยาง หมู่ที่ 6 ตำบลบัวสลี อำเภอแม่อลาว จังหวัดเชียงราย

## 9.งบประมาณ (ให้สอดคล้องกับวิธีดำเนินการ ที่ตั้งไว้ตามข้อ 5)

จำนวน 7,260.00 บาท รายละเอียด ดังนี้

- ค่าอาหารและเครื่องดื่ม	เป็นเงิน 2,400.00 บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	เป็นเงิน 2,000.00 บาท
- ค่าสัมมนาคุณวิทยากร	เป็นเงิน 2,500.00 บาท
- ค่าป้ายไวนิล	เป็นเงิน 360.00 บาท

## 10.ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามข้อ 4)

1. ประชาชนมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองอย่างถูกต้อง
2. ประชาชนสามารถตรวจฟันเบื้องต้นด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและได้รับการทางทันตกรรมอย่างทั่วถึง
3. อัตราการเกิดโรคฟันผุลดลง

## 11.คำรับรองความซ้ำซ้อนของงบประมาณ

ข้าพเจ้า นางสาวน้อย วงค์ษา ตำแหน่ง ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้าน บ้านต้นยาง หน่วยงาน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านบ้านต้นยาง หมายเลขโทรศัพท์ 0922613952 ในฐานะของผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ขอรับรองว่า แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในครั้งนี้



✓ ไม่ได้เข้าช้อนกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งอื่น

✓ รับทราบถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และวิธีการดำเนินงานตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม แล้ว

ลงชื่อ เกษแก้ว อวรสันต์ ผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
(นางเกษแก้ว อวรสันต์)

ตำแหน่ง อสม. บ้านต้นยาง หมู่ที่ 6

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....29 เมษายน 2568.....

- เห็นชอบ
- ให้เสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ลงชื่อ นงน้อย วงศ์ษา หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน  
(นางสาวน้อย วงศ์ษา)

ตำแหน่ง ประธาน อสม. บ้านต้นยาง หมู่ที่ 6

วันที่-เดือน-พ.ศ. .... 29 เมษายน 2568.....





แบบเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
กองทุนหลักประกันคุณภาพ อบต.บัวสลี รหัส กปท. L1238  
อำเภอ แม่ลาว จังหวัด เชียงราย

วันที่ 19 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2568

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2568

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันคุณภาพ อบต.บัวสลี

เอกสารแนบ แบบจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (แบบ กปท.7) จำนวน 1 ชุด

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันคุณภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันคุณภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2567 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 10 “เงินกองทุนหลักประกันคุณภาพตามข้อ 7 วรรคหนึ่ง ให้ใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม ที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติ” นั้น

หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ได้ดำเนินการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม มาเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ กปท. ตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ..... *นาง อ่อน* .....หัวหน้าหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน  
(นางสาวน้อย วงค์ษา)

ตำแหน่ง ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานบ้านต้นยาง

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....





แบบอนุมัติแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
กองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บัวสลี รหัส กพท. L1238  
อำเภอ แม่ลาว จังหวัด เชียงราย

ผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ตามมติการประชุมคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ครั้งที่ 2/ 2568 เมื่อวันที่ 29 เดือน  
มกราคม พ.ศ. 2568 สรุปผลการพิจารณาแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

1.ความสอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน

- สอดคล้อง  ไม่สอดคล้อง  
 ความเห็นเพิ่มเติม

2.ความซ้ำซ้อนของงบประมาณกองทุน ฯ กับงบประมาณจากแหล่งอื่น

- ซ้ำซ้อน  ไม่ซ้ำซ้อน  
 ความเห็นเพิ่มเติม

3.ความเสี่ยงจากผลประโยชน์ทับซ้อน จากการอนุมัติของคณะกรรมการฯ

- เสี่ยง  ไม่เสี่ยง  
 ความเห็นเพิ่มเติม

4.เป็นหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มประชาชน ที่มีสิทธิขอรับงบประมาณ (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2567 ข้อ 10)

(เลือกเพียง 1 ข้อ)

5. องค์กรหรือกลุ่มประชาชน

5.ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศ ฯ พ.ศ. 2567 ข้อ 10)

(เลือกเพียง 1 ข้อ)

2. สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่น

6.งบประมาณที่เสนอ จำนวน 7,260.00 บาท

- อนุมัติงบประมาณ เนื่องจากแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม  
 ประชาชนได้รับผลประโยชน์  ตรงตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ฯ  
 ผู้รับผิดชอบงานมีศักยภาพ  ค่าใช้จ่ายมีความเหมาะสมกับวิธีดำเนินการ

จึงเห็นควรสนับสนุน เป็นเงิน จำนวน 7,260.00 บาท



ความเห็นเพิ่มเติม

ไม่อนุมัติงบประมาณ

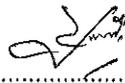
เพราะ.....

✓ ให้รายงานผลการดำเนินงานแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ภายในวันที่ 02 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2568 (ตามแบบฟอร์ม ฯ กปท.10)

✓ ให้ อปท. แจกผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ทราบผล เพื่อดำเนินการ ต่อไป

ลงชื่อ .....

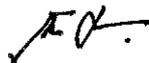


(นายบุญเตือน โพธิ์ไพจิตร)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการประชุม

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

ลงชื่อ .....



(นายจรัส คำแก่น)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต.บัวสลี

วันที่-เดือน-พ.ศ. ....

